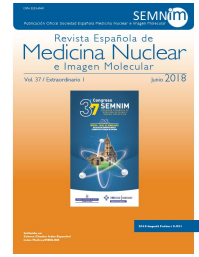




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - VALORACIÓN INTRAOPERATORIA DE LOS MÁRGENES DE RESECCIÓN DE NÓDULOS PULMONARES MEDIANTE UNA GAMMACÁMARA PORTÁTIL

N. Sánchez Izquierdo¹, R. Guzmán², I. Vollmer Torrubiano³, D. Sánchez Lorente², S. Vidal-Sicart¹, M. Boada², A. Perissinotti¹, J. Ramírez⁴ y P. Paredes Barranco¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Cirugía Torácica; ³Servicio de Radiodiagnóstico; ⁴Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Objetivo: La resección radioguiada de nódulos pulmonares es un procedimiento clásico cuyo uso se ha incrementado en los últimos años. La necesidad de conocer si la resección ha sido correcta o es preciso ampliar los márgenes de resección implica la realización de un análisis AP intraoperatorio. En otras patologías como el cáncer de mama se ha utilizado una gammacámara portátil para esta valoración. **Objetivo:** valorar el papel de una GCP para la valoración intraoperatoria de los márgenes de resección de los nódulos pulmonares biopsiados mediante cirugía radioguiada (ROLL).

Material y métodos: Se han incluido 26 pacientes (16 hombres, 10 mujeres) con una edad media de $61 \pm 12,8$ años. 24 de ellos fueron sometidos a segmentectomía atípica para el estudio anatomopatológico (AP) de nódulos pulmonares y en 2 casos se resecaron nódulos de pared torácica. Se realizó inyección de ^{99m}Tc-MAA intralesional con un volumen de 0,1-0,3 ml (0,5-3 mCi) guiada por TC. En 18 pacientes se realizó una imagen con GCP sobre la pieza quirúrgica de resección para valorar el contacto con los márgenes y, posteriormente, se realizó estudio AP.

Resultado: Se biopsiaron 25/26 nódulos (96%). El volumen de la pieza quirúrgica fue de $41,0 \pm 35,7$ cc. La GCP mostró 15 lesiones centradas y 3 en contacto. En 2 de estas 3 (67%) la AP no informó de márgenes afectos, mientras que el 100% de las lesiones centradas mostraban márgenes libres (p 0,02).

Conclusiones: El uso intraoperatorio de una GCP es útil en la valoración de los márgenes de resección de los nódulos pulmonares y, de confirmar estos resultados con muestras mayores, podría evitar un estudio AP peroperatorio.